

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço:
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
CNPJ Nº: 11.504.416/0001-63

2026

NOTA DE EMPENHO Nº 102009

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
02	PODER EXECUTIVO				
03	SECRETARIA DE SAÚDE				
03.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS				
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde				
3 3 90 39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA				
3.3.90.39.50	SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABOR.				
		444.204,29	55.795,71	11.225,00	432.979,29

FICHA: 197 DATA: 02/01/2026 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Fed

CREDOR.: ERIVAM C CAMPOS LTDA

CNPJ/CPF: 51.058.083/0001-00 CÓDIGO: 16773 CIDADE: ESPERANTINA U.F.: PI
ENDEREÇO: RUA CORONEL JOSE FORTES Nº 1452 BAIRRO: CENTRO

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE PROTÉSES DENTÁRIAS FEITAS COM RESINA ACRÍLICA, PROTESE TOTAL MANDIBULAR, PROTESE PARCIAL REMOVÍVEL MAXILAR E PROTESES PARCIAL REMOVÍVEL MANDIBULAR.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário


VALOR TOTAL...: 11.225,00

Valor por Extenso:

onze mil, duzentos e vinte e cinco reais *****

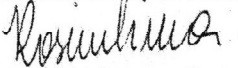
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/01/2026


BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

O VALOR REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE DEDUZIDO DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO.

EMPENHADO EM: 02/01/2026


ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	102009	SUBEMPENHO N°	1
------------	--------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 197	DATA: 02/01/2026	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 02/01/2026
------------	------------------------

Fornecedor: 16773 ERIVAM C CAMPOS LTDA	CPF/CNPJ :51.058.083/0001-00
Endereço: RUA CORONEL JOSE FORTES	ESPERANTINA

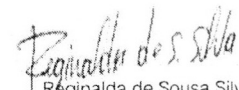
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE CONFECCÃO DE PROTÉSES DENTÁRIAS FEITAS COM RESINA ACRÍLICA, PROTESE TOTAL MANDIBULAR, PROTESE PARCIAL REMOVÍVEL MAXILAR E PROTESES PARCIAIS REMOVÍVEL MANDIBULAR.	VALOR BRUTO 11.225,00 DESCONTOS 0,00
---	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	11.225,00
----------------	----------------------	------------------


CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 03 0	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.50	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdcbro 50	SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
11.225,00	11.225,00	11.225,00	0,00


VALOR A SER PAGO R\$	11.225,00
onze mil, duzentos e vinte e cinco reais * * * * * * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: <input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 SÃO JOÃO DO ARRAIAL 02/01/2026  Reginalda de Sousa Silva Servidora
---	---

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.


BENEDITA VILMA LIMA
 Secretária de Saúde

Imprimir

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p>	Número da Nota 82				
	Data e Hora de Emissão 30/09/2025 08:23				
	Código de Verificação MEEK-DRHX				
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CNPJ/CPF: 51.058.083/0001-00 Nome: LABORATORIO DE PROTESES DENTARIAS ESPERANTINA Razão Social: ERIVAM C CAMPOS LTDA Endereço: RUA PEDRO II, 246, CENTRO, 64180-000 Município: ESPERANTINA	Inscrição Estadual: Não Informado Inscrição Municipal: 25.144 PIS/PASEP: Não Informado UF: PI				
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DO ARRAIAL CPF/CNPJ: 01.612.609/0001-84 Endereço: AV.PRINCIPAL, 556, CENTRO Município: SÃO JOÃO DO ARRAIAL E-mail: prefeiturasaodoarraial@gmail.com					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
Item	Serviço	Alíquota (%)	Base de Calculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
04.14	Próteses sob encomenda.	2,00 %	11.225,00	0,00	224,50
Discriminação do Serviço		Qdte	Val. Unit	Sub. Total	
PRÓTESE TOTAL MAXILAR FEITA COM RESINA ACRÍLICA CARACTERIZADA E DENTE DE DUPLA PRENSAGEM		16	225,0000	3.600,00	
PRÓTESE TOTAL MANDÍBULAR FEITA COM RESINA ACRÍLICA CARACTERIZADA E DENTE DE DUPLA PRENSAGEM		13	225,0000	2.925,00	
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MAXILAR FEITA COM CROMOCOBALTOERZINA ACRÍLICA CARACTERIZADA E DENTE DE DUPLA PRENSAGEM		10	235,0000	2.350,00	
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MANDÍBULAR FEITA COM CROMOCOBALTOERZINA ACRÍLICA CARACTERIZADA E DENTE DE DUPLA PRENSAGEM		10	235,0000	2.350,00	
OBSERVAÇÕES DA NOTA					
NOTA FISCAL REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2025					
PIS/PASEP R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	RETENÇÃO PREV. SOCIAL R\$ 0,00		IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.225,00					
Total Deduções (R\$) 0,00	Total Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 11.225,00	Alíquota (%) 2,00 %	Valor do ISS (R\$) 224,50	
OUTRAS INFORMAÇÕES					
- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 1156/2011 e no Decreto nº 026/11 Competência da Nota Fiscal :09/2025 Código Serviço : 04.14					

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03834 / 2200 / 000575830973-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAO DO
CPF/CNPJ:	11.504.416/0001-63

Banco:	033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. 0000000 - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2414 / 00013000295-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO DE PROTESES DENTARIA
CPF/CNPJ:	51.058.083/0001-00
Valor:	R\$ 11.225,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FRNECEDORES
Histórico:	

Data de débito:	15/01/2026
Data / Hora da operação:	15/01/2026 11:20:40

Código da operação:	63844282
Chave de segurança:	XEMSKPJTACPOPFUK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104